

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

SCHOOL ENROLLMENT HISTORY

(Only for students enrolling in 2nd grade or above whose Home Language Survey indicates a language other than English)

Student Name: _____

Student ID: _____

Grade Level: _____

School: _____

Date of Enrollment in U.S. schools: _____

Has student ever attended school outside the U.S.?

- No** If "no" then stop. No need to continue filling out this form.
- Yes** If "yes" please provide student's academic history below.

Student History Worksheet

School Year	Grade	Country/ U.S. State	Total Time Enrolled	If student did not attend school for a full academic year, specify months attended	For Office Use Document TELPAS Reading rating if available/Yrs in U.S. Schools
	Kinder		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	1 st		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	2 nd		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	3 rd		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	4 th		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	5 th		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	6 th		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	7 th		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	8 th		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	9 th		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	10 th		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	11 th		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		
	12 th		<input type="checkbox"/> All Year <input type="checkbox"/> No Schooling <input type="checkbox"/> Partial (Specify)		

Please use the back of this form if more space is needed.

Parent Signature: _____ Date: _____

HOUSTON INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

HISTORIAL ESCOLAR DEL ESTUDIANTE

(Formulario para estudiantes que se inscriben al 2º grado en adelante cuyo idioma principal en casa no es el inglés)

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____ Escuela: _____

Fecha de inscripción escolar en los Estados Unidos: _____

¿El estudiante asistió a alguna escuela fuera de los Estados Unidos?

- No** - Si contestó que No, entonces no necesita llenar este formulario.
- Sí** - Si contestó que Sí, indique la siguiente información.

Historial escolar del estudiante

Año escolar	Grado	País o estado en Estados Unidos	Tiempo que estuvo inscrito en total	Número de meses que asistió a la escuela si no terminó el año escolar	<i>For Office Use Document TELPAS Reading rating if available/Yrs in U.S. Schools</i>
	Kínder		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	1º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	2º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	3º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	4º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	5º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	6º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	7º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	8º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	9º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	10º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	11º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	12º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		

Utilice el reverso de este formulario si necesita más espacio.

Firma de padre: _____

Fecha: _____